



<https://www.revclinesp.es>

I-055 - SEGURIDAD DE LOS ANTIFÚNGICOS. EFECTOS SECUNDARIOS DE LA ANFOTERICINA B LIPOSOMAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Hernández Torres¹, J. Mateo Carmona², O. García Molina², S. Otálora Valderrama¹, J. Galián Ramírez¹, M. Ruiz Jiménez², A. Roura Piloto¹ y E. García Vázquez¹

¹Medicina Interna Infecciosas; ²Farmacia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia (Murcia).

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia y describir los eventos adversos (EA) asociados al uso de anfotericina B liposomal, determinar el grado de causalidad y la gravedad de los mismos.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de infección fúngica invasiva (IFI) que recibieron tratamiento con anfotericina B liposomal durante un mínimo de 5 días entre enero de 2008 y enero de 2016. Se recogieron los diferentes eventos adversos acontecidos. Se estimó la causalidad de los eventos adversos en posible, probable o segura según el algoritmo de Naranjo, y la magnitud de los mismos (grados 1 a 5) según los Criterios Comunes de Terminología para Eventos Adversos.

Resultados: De un total de 304 pacientes con diagnóstico de IFI, se registraron 42 pacientes que recibieron anfotericina B liposomal. Se describieron 72 eventos adversos en 35 pacientes. Los más frecuentes fueron el aumento de creatinina en 14 casos (19,4%), la hipokalemia en 9 (12,5%), el aumento de bilirrubina en 5 casos (6,9%), dolores osteomusculares en otros 5 casos (6,9%), aumento de enzimas hepáticas en 4 (5,6%), hipotensión durante la administración del fármaco en 4 casos (5,6%), exantema en 4 casos (5,6%), aumento de urea, diarrea o taquicardia también en tres pacientes respectivamente (4,2%). De todos ellos, se registraron 47 EA (14,5%) con una causalidad probable o segura en 23 pacientes (54,8%), siendo el más frecuente el aumento de la creatinina. Se detectaron asimismo 20 EA con una gravedad igual a 3, de entre los cuales la hipokalemia fue el más frecuente (6 EA, 30%), seguida del aumento de creatinina, de las enzimas hepáticas o de la bilirrubina total (2 eventos respectivamente, 10%). De los 20 EA con una gravedad 3, 16 tuvieron una causalidad probable o segura, siendo el más frecuente la hipokalemia (causalidad probable, 6 eventos), el aumento de la bilirrubina total (causalidad probable, 2 eventos) y el aumento de creatinina (causalidad probable, 2 eventos). El único caso en que se determinó una causalidad segura fue el rash (2 episodios). Los EA con una causalidad probable o segura llevaron a la suspensión del tratamiento en 12 de los 42 pacientes (28,6%).

Discusión: La anfotericina B liposomal continúa siendo el tratamiento de elección en un gran número de IFI; sin embargo, no es un fármaco exento de producir una serie de efectos adversos, de entre los que destaca la insuficiencia renal, por lo que es importante el control estrecho de la función renal, sobre todo en pacientes con edad avanzada y patología de base.

Conclusiones: El EA más frecuente asociado al uso de anfotericina B liposomal fue la aparición de fallo renal; el EA con una causalidad probable o segura más frecuente fue también el aumento de la creatinina, mientras que entre los EA más graves encontramos la hipokaliemia, seguida de la insuficiencia renal.